

Avaliação do impacto de políticas de diferentes sectores na saúde e nos sistemas de saúde: um ponto de situação

MARIA JOÃO HEITOR DOS SANTOS
JOSÉ MANUEL PEREIRA MIGUEL

Metodologias como a avaliação de impacto na saúde (AIS) e nos sistemas de saúde (AISS), de políticas e medidas de diferentes sectores permitem avaliar qual o impacto de uma determinada política pública e as suas implicações na riqueza e qualidade de vida das populações. São enumerados exemplos ilustrativos. A AISS é um complemento importante da AIS numa perspectiva de avaliação integrada. Ao demonstrar os ganhos em saúde a partir dos recursos investidos nos diferentes sectores, incluindo a saúde, a AIS assegura que os recursos são adequadamente gastos. Consegue identificar desigualdades em saúde e demonstrar ganhos potenciais face a um determinado projecto. Contribui para parcerias sustentáveis e proporciona

oportunidades ao público em geral, para expressar as suas preocupações e obter respostas por parte das organizações. Desempenha um papel fundamental para a informação do processo de tomada de decisão partindo da melhor evidência disponível. O combate às desigualdades em saúde e a melhoria da saúde das populações são determinados pelo envolvimento de múltiplos sectores e constituem uma condição essencial para o crescimento económico de um país. Quer na Europa, quer nos EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e noutros locais, a AIS tem sido desenvolvida. A CE tem apoiado a investigação e a elaboração de linhas orientadoras internacionais, como foi o caso do *European Policy Health Impact Assessment* (EPHIA). Durante as presidências Finlandesa e Portuguesa do Conselho da UE, áreas como a Saúde em Todas as Políticas (SeTP) e a AIS e AISS estiveram em foco. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010, em Portugal, preconiza e valoriza o desenvolvimento da AIS. Os passos da AIS são apontados, tendo em atenção aspectos particulares de subgrupos populacionais, as especificidades de cada contexto social e político, a importância da capacitação das comunidades e a implementação de estratégias locais. A utilização do modelo do cubo na AISS fornece uma estrutura para a análise do impacto nos sistemas de saúde. As várias visões, do cidadão, da comunidade e dos políticos, devem ser equacionadas, numa perspectiva de promoção da saúde e de políticas públicas saudáveis. A avaliação de impacto deve ser talhada para também contemplar as especificidades da saúde mental. Esta deve ser encarada como um dos principais determinantes da saúde, dado que é transversal aos outros sectores, sendo uma boa saúde mental uma condição básica para o desenvolvimento social e económico. Consti-

□

Maria João Heitor dos Santos é chefe de serviço de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos, actualmente no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, docente livre da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Instituto de Medicina Preventiva) e foi co-líder de uma *taskforce* para o estudo do impacto de políticas e medidas de diferentes sectores na saúde mental das populações, no âmbito da rede Europeia IMHPA — *European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention*. José Manuel Pereira Miguel é professor catedrático de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, membro do Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde e coordenou o subgrupo sobre *Health Impact Assessment and Health Systems* do *High Level Group on Health Services and Medical Care* da Comissão Europeia.

Submetido à apreciação: 15 de Setembro de 2008
Aceite para publicação: 10 de Dezembro de 2008

tui um dos factores para atingirmos, de uma forma sustentável, alguns dos objectivos estratégicos comunitários, no contexto da agenda de Lisboa. Descrevem-se aspectos chave para a implementação da AIS. Torna-se oportuno levar a cabo, em Portugal, experiências e ensaios piloto de AIS, AISS e AISM (avaliação de impacto na saúde mental) bem como a sua utilização rotineira, com envolvimento interdisciplinar, tendo em vista uma perspectiva de bem-estar físico, mental e social.

Palavras-chave: avaliação de impacto; saúde e sistemas de saúde; saúde mental; políticas públicas; saúde em todas as políticas; promoção da saúde e determinantes da saúde; estratégias locais de implementação; capacitação da comunidade; agenda de Lisboa; saúde pública.

1. Introdução

A saúde em todas as políticas (SeTP), *Health in all Policies/HiAP*, promovida na Europa há cerca de 30 anos, com a Declaração de Alma-Ata da Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende conceitos e abordagens multisectoriais e pretende implementar políticas públicas saudáveis (Stahl *et al.*, 2005) que visam melhorar a saúde e o bem-estar das populações e das comunidades. A multiplicidade de determinantes da saúde, como factores e condições inerentes aos contextos social, económico e ambiental, em que as pessoas vivem e trabalham, influencia — positiva e negativamente — a saúde das pessoas, através de mecanismos subjacentes aos problemas de saúde. Deste modo, decisões e acções tomadas em diferentes áreas vão ter, seguramente, um impacto positivo ou negativo na saúde, pelo que é necessário ter em linha de conta as políticas de diversos sectores.

Actualmente, as sociedades industrializadas, em particular os países da União Europeia (UE), defrontam-se com desafios vários que incluem redução da natalidade, crescimento das doenças crónicas e dos níveis de dependência, assim como aumento da esperança de vida e envelhecimento da população, o que se traduz em declínio de participação dos indivíduos no mercado de trabalho, aumento de despesas públicas e pressão adicional nos sistemas de saúde e respectivos financiamentos.

Para dar resposta a estes desafios, torna-se necessário investir em saúde, incluindo a componente da saúde mental, investimento esse que não passa apenas pelo próprio sector mas sim por, praticamente, todos os sectores da sociedade com implicações na saúde. A melhoria do bem-estar das populações e o combate às desigualdades em saúde favorecem o crescimento económico e podem conduzir a benefícios substanciais para a prosperidade de um país (Byrne, 2004). Deste modo, como é que podem ser tomadas as

melhores opções e concluir-se que uma política pública saudável está a ser implementada? Há metodologias que permitem avaliar o impacto na saúde das populações, produzido por políticas e medidas de múltiplos sectores. Têm sido criados mecanismos e instrumentos de avaliação e maximização desse impacto, como um meio de operacionalização dos princípios da SeTP e como um veículo que pode contribuir para a riqueza das sociedades.

Na sequência da Conferência de Kuopio sobre saúde em todas as políticas, no decurso da Presidência Finlandesa da UE, foi realizado em Lisboa, em 5 e 6 de Novembro de 2007, durante a Presidência Portuguesa, o Encontro Europeu sobre Avaliação do Impacte na Saúde e nos Sistemas de Saúde (Santos, 2008), organizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde e com a Comissão Europeia (CE) (Portugal. Ministério da Saúde, 2007).

Numa altura em que a CE tem vindo a desenvolver instrumentos e mecanismos de avaliação sistemática do impacto de políticas diversas na saúde, considerou-se crucial, naquele Encontro, reunir peritos e decisores políticos, para uma discussão aprofundada e para o estabelecimento de pontes e plataformas de diálogo. Ficaram, assim, reforçados os alicerces para desenvolver ou consolidar práticas de avaliação, *a priori*, que possam vir a conduzir à decisão e implementação de melhores políticas, no sentido de mais saudáveis, na Europa.

É precisamente neste contexto e momento que nos pareceu oportuno e indispensável focarmos o tema da avaliação do impacto de políticas e medidas de diferentes sectores na saúde e nos sistemas de saúde, pela sua relevância, actualidade e aplicabilidade, como forma de informação à decisão política. Da teoria à prática, num campo em que ainda há caminhos a desbravar, iremos apresentar uma revisão sucinta e um ponto de situação, dos aspectos que nos pareceram poder ser potencialmente mais úteis, para todos aqueles que de alguma forma estejam ou venham a estar envolvidos nestas áreas, nomeadamente, académicos, profissionais de diferentes sectores, agentes da comunidade, decisores políticos e público em geral.

2. Conceito e exemplos ilustrativos de avaliação de impacto na saúde

A avaliação de impacto de políticas e medidas de diferentes sectores na saúde, *health impact assessment/HIA*, que no contexto deste trabalho se designará simplesmente por AIS, é uma combinação

de procedimentos, métodos e instrumentos, pelos quais uma política, programa ou projecto, do sector público ou privado, pode ser julgado em termos dos seus potenciais efeitos na saúde da população, bem como quanto à distribuição desses efeitos na mesma população (consenso de Gothenburg) (European Centre for Health Policy, 2001).

A AIS é uma vertente inerente à avaliação do impacto social, que se tem individualizado e desenvolvido como uma entidade mais autónoma. Inspira-se, por um lado, na avaliação de outros tipos de impacto — como seja o ambiental — e, por outro lado, toma em linha de conta os determinantes sociais e da saúde. Trata-se de uma metodologia que tem vindo a ser, recentemente, objecto de estudos, investigação e análise (Partidário e Jesus, 2007), é essencial em políticas de saúde e intersectoriais, multidisciplinar e participativa, sendo a perspectiva de saúde pública o cerne da avaliação.

Entre inúmeros exemplos que ilustram a AIS, podemos citar aquele que avalia o impacto de uma proposta de sistemas de trânsito público nos níveis de actividade física (Besser e Dannenberg, 2005). O aumento do acesso aos transportes públicos, ao afastar as pessoas do automóvel, pode contribuir para reduzir a inactividade física das populações e ajudar a promover e manter estilos de vida activos, o que deverá influenciar as escolhas feitas no planeamento de transportes.

Um outro exemplo consiste em proceder à avaliação do impacto do planeamento de espaços verdes nos comportamentos das pessoas (Cabe Space, 2003; Groenewegen *et al.*, 2006). A percentagem de espaços verdes nos ambientes de vida está associada positivamente com a percepção de saúde dos residentes. Os espaços verdes não são meramente um luxo e deveriam ser mais valorizados nas políticas de planeamento de espaços.

Também é fundamental reflectir no papel que diferentes sectores podem ter, nomeadamente a segurança social, através de modelos inovadores (San-

tana, 2002), na redução de diferenças marcadas no estado de saúde de diferentes grupos sociais e regiões. São de realçar as situações de exclusão social e de pobreza, associadas a uma saúde precária e a dificuldades no acesso a cuidados de saúde, sobretudo em grupos populacionais vulneráveis.

Nas suas múltiplas formas, a avaliação de impacto pode contribuir para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza, alimenta escolhas e decisões políticas e tem um papel construtivo na luta entre os múltiplos e variadíssimos interesses envolvidos nestes esforços, clarificando papéis e estabelecendo prioridades (IAIA, 2006).

O impacto de projectos e de políticas na saúde das populações pode ser directo, mas também indirecto, através dos sistemas de saúde (avaliação de impacto nos sistemas de saúde/neste artigo designada por AISS), *health systems impact assessment/HSIA*.

3. Avaliação de impacto nos sistemas de saúde

No contexto da avaliação integrada de impacto (*integrated impact assessment*) — que inclui impacto económico, impacto social (onde se inserem o impacto na saúde e nos sistemas de saúde) e impacto ambiental, impactes esses que podem ser positivos ou negativos, associados igualmente a alterações na saúde pública —, é desejável conceber um instrumento ou um mecanismo dirigido especificamente aos sistemas de saúde (Wismar, 2005).

O *Quadro 1* sintetiza os dois tipos de metodologias de avaliação de impacto, respectivamente na saúde e nos sistemas de saúde, que constituem abordagens complementares. A avaliação do estado de saúde de uma comunidade vai pois decorrer de uma série de indicadores de saúde, demográficos, de oferta e de utilização dos serviços de saúde, sociais, económicos e financeiros, com implicações no controlo e garantia de qualidade dos próprios cuidados de saúde, da sua efectividade e eficácia (Vaz *et al.*, 1994).

Quadro I
Tipos de avaliação de impacto na saúde

Impacte directo: avaliação do impacto na saúde	Impacte indirecto: avaliação do impacto nos sistemas de saúde
Monitorização: impacto no estado de saúde da população	Monitorização: impacto nos sistemas de saúde
Medições: mudanças no estado de saúde da população	Medições: mudanças sistemáticas, organizacionais e financeiras nos sistemas de saúde

Adaptado de *High level group on health services and medical care* (European Commission, 2005).

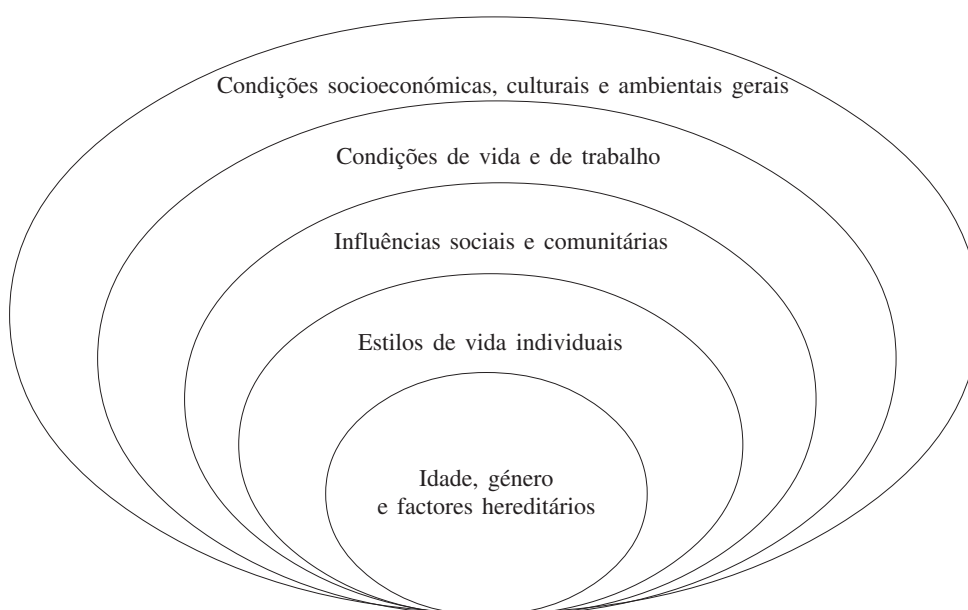
4. Fundamentação e enquadramento

Uma política ou programa, relacionados directa ou indirectamente com a saúde, podem afectar o estado de saúde da população, através da alteração ou influência dos respectivos determinantes da saúde e sociais (idade, género e factores hereditários, estilos de vida, vivências sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho, condições socioeconómicas, culturais e ambientais), esquematicamente apresentados na *Figura 1* (Taylor e Blair-Stevens, 2002). O *Quadro II* ilustra igualmente os factores influentes na saúde e no bem-estar das populações (factores socioeconómicos, ambiente físico e social, estilos de vida e factores constitucionais), estando os factores ambientais inti-

mamente ligados aos vários contextos de vida em que os indivíduos se inserem (família, escola, emprego, lazer, comunidades locais, entre outros).

Embora a área da promoção da saúde tivesse identificado, em 1986, com a Carta de Ottawa, que os decisores políticos de todos os sectores deveriam estar conscientes das consequências para a saúde resultantes das suas decisões, só posteriormente, nos anos noventa, é que a AIS começou a ser mais desenvolvida. As políticas, no seu sentido lato, até aí essencialmente avaliadas quanto aos impactes económicos, sociais, ambientais e políticos, passaram então a ser também avaliadas relativamente ao impacto na saúde. A rede de Cidades Saudáveis da OMS (WHO. Regional Office for Europe, 2008) reconhece a importância

Figura 1
Principais determinantes da saúde



Adaptado de *European Policy Health Impact Assessment: a Guide* (EPHIA, 2004). Baseado no arco-íris da saúde de Dahlgren and Whitehead de 1991.

Quadro II
Factores influentes na saúde e no bem-estar

- Socioeconómicos — ex.: bens e pobreza, emprego e exclusão social
- Ambiente físico — ex.: qualidade do ar e da água, habitação, renovação, crime, ruído, riscos infecciosos e tóxicos, e transportes
- Ambiente social e comunitário — ex.: redes sociais e comunitárias, acesso a serviços de educação, saúde e lazer
- Estilos de vida familiares ou individuais — ex.: dieta, actividade física, consumos de tabaco, álcool e drogas, comportamento sexual e saúde mental
- Constitucionais — ex.: idade, género e padrão genético.

Adaptado de Taylor, L.; Blair-Stevens, C. (Eds.) — *Introducing health impact assessment (HIA) : informing the decision-making process*. London : Health Development Agency, 2002.

da avaliação sistemática do impacto de políticas locais na saúde. A declaração de Milão (WHO. Regional Office for Europe, 1990) veio sublinhar a necessidade de serem efectuadas avaliações de impacto na saúde e de impacto ambiental no planeamento urbano. O movimento das Cidades Saudáveis e outros, tais como os focados em pequenas localidades, ilhas, prisões e hospitais, são laboratórios inovadores para a tomada de decisão de políticas públicas saudáveis (Mittelmark, 2001).

Existem, no entanto, divergências quanto aos objectivos a atingir na saúde dos cidadãos, resultantes, frequentemente, de competição entre os sectores (Ratner *et al.*, 1997). Torna-se, pois, necessário haver mais colaboração e um consenso prévio ao planeamento e a tomadas de decisão, e relativamente às metas a alcançar, que devem ser mensuráveis e bem definidas. É também fundamental colocar ênfase na equidade e nos direitos sociais das pessoas e da sociedade civil. Deste modo, é importante que as populações tenham uma visão clara e uma participação activa no desenvolvimento, implementação e avaliação de propostas e políticas, que lhes dizem respeito, com envolvimento activo na escolha das opções que possam vir a afectar, de uma forma positiva ou negativa, as suas vidas.

5. Relevância e vantagens

A AIS é uma abordagem aparentemente sofisticada mas simultaneamente básica e indispensável. Constitui, de facto, um instrumento pragmático, útil, que facilita uma consulta alargada e pode mobilizar as populações locais e toda a sociedade civil (Winters, 2001). É importante para testar métodos, abordagens e técnicas, permite melhorar práticas, demonstrar a sua utilidade e contribuir para a responsabilização de todos os parceiros envolvidos (Taylor, Gowman e Quigley, 2003a).

Na sua globalidade, a AIS consegue demonstrar os ganhos em saúde a partir dos recursos investidos e insere-se num modelo mais alargado, que reconhece que a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades são determinados por múltiplos factores e influências, tendo como base os principais determinantes, conforme apontado atrás. Políticas e medidas de outros sectores e áreas (*non-health policies*) — tais como, educação, emprego, segurança social, justiça, ambiente, habitação, urbanismo, economia, agricultura, energias renováveis, *media*, autarquias, ONG e voluntariado —, poderão ter impacto nas populações, na sua saúde positiva e negativa, na prestação de cuidados e nos serviços de saúde. Por outro lado, as reformas no sector da saúde têm implicações financeiras e de gestão e levam a uma procura de sistemas alternativos e não prejudiciais para os doentes (Lien, 2003). Deveremos então perguntar: onde é que se coloca o investimento para o retorno certo? É, pois, importante identificar as abordagens e os serviços, baseados na evidência, para assegurar que os recursos são adequadamente gastos (Lehman *et al.*, 2004; Platt *et al.*, 2005).

A AIS está desenhada para ter em linha de conta e de uma forma equilibrada a melhor evidência disponível de uma variedade de fontes qualitativas e quantitativas, procurando utilizar evidência epidemiológica, mapear o percurso causal, caracterizar bem as populações afectadas e os diferentes sub-grupos, seleccionar medidas adequadas de resultados e escolher ou desenvolver um modelo estatístico (Mindell *et al.*, 2001). Pode ser usada a diferentes níveis, em termos de impacto macroeconómico e impacto microeconómico (European Commission, 2005), incluindo desde estratégias e políticas transnacionais e nacionais a programas ou projectos locais.

Existem múltiplos benefícios e vantagens no desenvolvimento da AIS que estão assinalados no *Quadro III*, nomeadamente, dar assistência a organizações, criar

Quadro III Vantagens da avaliação de impacto na saúde

- Dar assistência a organizações em resposta a políticas e prioridades nacionais
- Criar oportunidades para monitorizar e identificar desigualdades na saúde avaliando e usando um modelo (social) mais abrangente da saúde e do bem-estar
- Ajudar na demonstração de potenciais ganhos em saúde de uma determinada proposta
- Facilitar oportunidades para um trabalho multidisciplinar e contribuir para parcerias sustentáveis
- Proporcionar oportunidades ao público para expressar as suas preocupações sobre a saúde e obter respostas por parte das organizações
- Informar no processo de tomada de decisão através do uso das melhores evidências, qualitativas e quantitativas, disponíveis

Adaptado de Taylor, L.; Blair-Stevens, C. (eds.) — *Introducing health impact assessment (HIA) : informing the decision-making process*. London : Health Development Agency, 2002.

oportunidades para monitorizar e identificar desigualdades em saúde, demonstrar potenciais ganhos em saúde face a um determinado projecto, contribuir para parcerias sustentáveis, proporcionar oportunidades ao público em geral, para expressar as suas preocupações sobre a saúde e obter respostas por parte das organizações, e informar o processo de tomada de decisão partindo da melhor evidência disponível.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 preconiza o diálogo intersectorial, de forma a contribuir para objectivos de saúde, através das diversas políticas, bem como o desenvolvimento de mecanismos destinados a garantir a transversalidade da política de saúde nas outras políticas internas, nomeadamente recorrendo à AIS (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2004).

6. Experiências internacionais

A AIS tem sido particularmente estudada e utilizada em alguns países da Europa, no Canadá, Austrália e Nova Zelândia (New Zealand. Public Health Advisory Committee, 2007). Embora nos Estados Unidos da América tenha sido mais lenta a adopção da AIS (Cole *et al.*, 2005), tem-se recomendado a condução de estudos piloto para testar instrumentos de AIS e desenvolver bases de dados, avaliações de impacto na saúde, de projectos e políticas comuns a diferentes sectores, e assiste-se à capacitação de recursos humanos para conduzir esta metodologia (Dannenberg *et al.*, 2006).

Governos como os do Canadá (Quebeque) e do País de Gales no Reino Unido estão apostados em introduzir a AIS como forma regular de informação e de validação das decisões políticas. Em Nova Gales do Sul, na Austrália, foi recomendado o desenvolvimento de AIS no âmbito de novas iniciativas de políticas do governo, tendo sido adoptada uma abordagem faseada, para acompanhar a mudança organizacional que habitualmente é progressiva (*«learning by doing» approach*) (NSW Public Health Bulletin, 2005).

Uma equipa de investigadores de Inglaterra, Alemanha, Irlanda e Holanda desenvolveu uma metodologia, *European Policy Health Impact Assessment* (EPHIA), no âmbito de um projecto da CE (EPHIA, 2004). Foi levada a cabo uma revisão crítica e uma síntese das metodologias existentes, uma selecção das políticas da UE e um mapeamento dos processos de tomada de decisão, tendo sido testada a estratégia de emprego na Europa. A EPHIA contribui para reduzir as desigualdades em saúde, ao informar os decisores políticos acerca dos impactes potenciais, em diferentes grupos populacionais, de uma política

ou medida proposta. As desigualdades em saúde referem-se a diferenças injustas e evitáveis na saúde de grupos populacionais, relativamente ao estado de saúde e a factores de risco traduzidos por aspectos sobretudo ligados aos estilos de vida.

O grupo de saúde pública da Universidade de Liverpool, co-autores da EPHIA, publicou as *Merseyside guidelines* (Scott-Samuel, Birley e Arden, 2001), que já foram testadas em trabalhos de campo. Foram descritas e discutidas, uma abordagem prospectiva de AIS e algumas vertentes conceptuais e metodológicas, tendo sido o primeiro conjunto de linhas orientadoras de AIS a serem publicadas no Reino Unido.

Desde 2002, a CE tem as suas próprias normas e orientações internas, actualizadas em 2005 com o reforço da AIS (European Commission, 2005).

7. Aspectos metodológicos da AIS

O ponto de partida para a avaliação de impacto na saúde deve centrar-se no cidadão e nas questões de saúde mais directamente ligadas ao indivíduo e às populações e não apenas na perspectiva de políticas, programas ou projectos. O envolvimento e desenvolvimento comunitários são importantes, focados na resolução de assuntos de saúde a nível dos problemas das comunidades, numa perspectiva de promoção da saúde, englobando a educação para a saúde e as políticas saudáveis (Mittelmark, Gillis e Hsu-Hage, 2004).

Na sua generalidade, a avaliação de impacto consiste numa série de degraus e passos chave que importa percorrer e que compreendem: (i) a identificação de um problema; (ii) a definição dos objectivos a atingir; (iii) a análise, avaliação e monitorização do impacto de cada opção, com definição de indicadores; (iv) o desenvolvimento e comparação das principais opções (*Quadro IV*). É geralmente acompanhada de uma consulta a pessoas relevantes envolvidas no processo e a peritos. As propostas devem ser preparadas com base numa análise efectiva, alimentada pelos melhores dados disponíveis.

No que se refere à AIS, esta começa com um processo de identificação de necessidades e selecção, para que seja tomada a decisão de ser ou não necessário levar a cabo esta metodologia — rastreio (*screening*) — e no qual uma proposta é rapidamente analisada pelo seu potencial de afectar a saúde da população (Taylor, Gowman e Quigley, 2003b).

As estratégias básicas compreendem diferentes estádios, que estão descritos no *Quadro V*: após a decisão sobre se esta metodologia será a melhor num determinado contexto, procede-se à identificação do grau

de evidência para potenciais impactes na saúde; ao desenvolvimento de recomendações e envolvimento dos decisores políticos para as reforçar e encorajar a sua adopção; finalmente, à monitorização e avaliação regulares para verificar se a adopção de uma recomendação ocorreu e se contribuiu para efeitos positivos na saúde e na equidade. Deverá também ser avaliado o impacto em subgrupos da população (Taylor e Quigley, 2002), com especificidades, como o género, idade, nível socioeconómico e etnicidade. A própria população de uma determinada comunidade é envolvida, assim como organizações voluntárias e decisores políticos chave.

Mais do que a metodologia em si, o que determina o sucesso da AIS é o modo como esta é introduzida na estratégia de um determinado contexto político, administrativo e económico, de cada região ou país. Partindo do princípio de que a AIS procura prever as consequências futuras de decisões políticas para a

saúde e informar a tomada dessas decisões, alguns autores defendem que toda a AIS deveria ser prospectiva. No entanto, a AIS pode ser levada a cabo em diferentes pontos do desenvolvimento de uma determinada proposta: antes da implementação (prospectiva), durante a implementação (concorrente) e após a implementação (retrospectiva).

Um dos aspectos da implementação da avaliação do impacto na saúde é a capacitação (*capacity building*), que consiste numa abordagem para o desenvolvimento de competências sustentáveis, estruturas organizacionais, recursos e compromisso para a melhoria da saúde, dentro da saúde e noutros sectores, a fim de prolongar e multiplicar ganhos em saúde. Com essa capacitação, entre outros objectivos, pretende-se reduzir a exclusão social, as desigualdades e a vulnerabilidade das comunidades.

São igualmente importantes o desenvolvimento sistemático e a implementação de actividades ao nível

Quadro IV **Passos chave na avaliação de impacto**

1. Identificar o problema
 2. Definir os objectivos
 3. Desenvolver as principais opções políticas
 4. Analisar os seus impactes
 5. Comparar opções
 6. Delinear a monitorização e a avaliação de políticas
-

Adaptado de *Impact assessment guidelines* (European Commission, 2005).

Quadro V **Estádios da AIS**

Estádio 1 — Realização de rastreio

Decidir se a AIS é a melhor forma para assegurar que os assuntos de equidade e saúde são efectivamente contemplados numa determinada situação.

Estádio 2 — Estabelecimento do âmbito

Decidir como assegurar a AIS num determinado contexto.

Estádio 3 — Apreciação/Avaliação

Identificar e considerar o grau de evidência para potenciais impactes na saúde e equidade.

Estádio 4 — Desenvolvimento de Recomendações

Estabelecer recomendações para enquadrar as decisões políticas, baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Estádio 5 — Envolvimento futuro dos decisores políticos

Incrementar o compromisso com decisores políticos para ajudar a fortalecer o valor de recomendações baseadas na evidência e encorajar a sua adopção ou adaptação nas propostas.

Estádio 6 — Monitorização e avaliação regulares

Avaliação e monitorização regulares para verificar se a adopção de uma recomendação específica de AIS ocorreu e se contribuiu para efeitos positivos na saúde e equidade, se não, rever e considerar as razões e como os planos poderão ser adaptados no futuro.

Adaptado de Taylor, L.; Blair-Stevens, C. (eds.) — *Introducing health impact assessment (HIA) : informing the decision-making process*. London : Health Development Agency, 2002.

local, das autarquias, a produção de *software* apropriado, bem como testá-lo no terreno em contextos de planeamento (Welteke *et al.*, 2006).

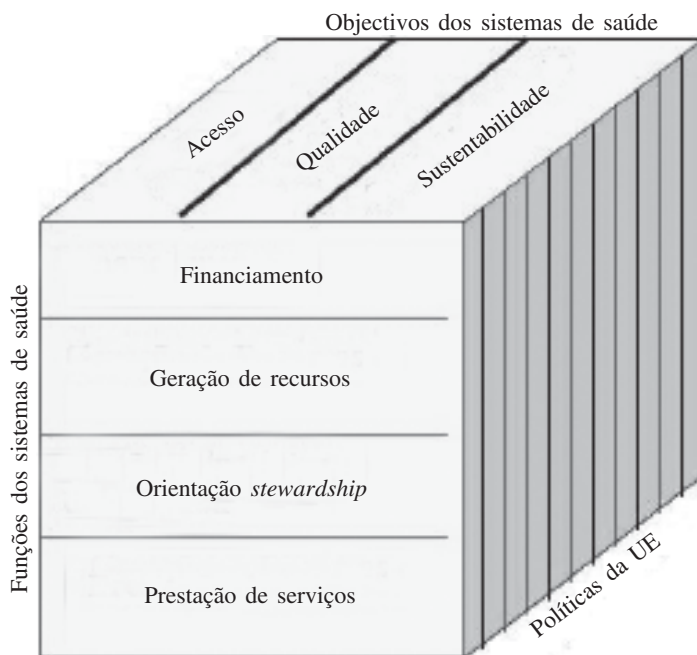
Enquanto que já existiam algumas metodologias para avaliar o impacto e mudanças no estado de saúde das populações, não estavam ainda disponíveis métodos estruturados, para avaliar o impacto nos sistemas de saúde. O desenvolvimento desta metodologia decorreu com o apoio de um grupo de trabalho no âmbito do *High level group on health services and medical care* que funcionou na *Health & Consumer Protection Directorate-General* da CE, com a colaboração técnica do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde (European Commission, 2005; Miguel, 2007; Albuquerque e Miguel, 2007). A metodologia desenvolvida, junto da CE, para avaliação do impacto nos sistemas de saúde, resultou de uma combinação de funções (financiamento, geração de recursos, gestão estratégica concertada e prestação de cuidados) e de objectivos (acesso, qualidade e sustentabilidade) dos próprios sistemas de saúde, conforme um modelo de cubo (*Figura 2*) como um recurso para ser utilizado *online*. Várias faces do cubo ilustram, respectivamente, as políticas da UE (com informação em como essas políticas têm afectado os sistemas de saúde) e os impactos das políticas em termos de parâmetros contidos nos objectivos daqueles sistemas (incluem princípios e valores

comuns aos estados-membros). As quatro funções, consideradas principais, dos sistemas de saúde vêm também discriminadas. A utilização deste modelo ajuda a categorizar a informação e fornece uma estrutura para a análise do impacto nos sistemas de saúde. Clicando-se no cubo (European Commission, 2007), nas respectivas faces e parâmetros previstos, conseguem-se obter as interacções desejadas.

8. Componente da saúde mental na AIS

A saúde mental da população é um dos determinantes centrais da saúde. Está na base dos comportamentos e dos estilos de vida das populações. É a saúde mental, como estado de bem-estar, que permite aos cidadãos uma realização intelectual e emocional, o fazer face ao *stress* normal da vida e do quotidiano. É a boa saúde mental que facilita a integração na escola, no trabalho e na sociedade, de uma forma produtiva e frutífera, para que todos os indivíduos, de todas as idades, possam contribuir para a comunidade em que estão inseridos e dela usufruir. Perante a carga global de doença que os problemas de saúde mental representam e face à sua transversalidade na saúde e interdependência com outros sectores, temos de considerar a saúde mental e o bem-estar como uma componente forte e indispensável na avaliação

Figura 2
Modelo do cubo para avaliação de impacto nos sistemas de saúde (AISS)



Adaptado de *DG Health and Consumer Protection* (European Commission, 2007).

de impacto na saúde — neste texto designada por avaliação de impacto na saúde mental (AISM), *mental health and wellbeing impact assessment*. Esta é uma área emergente, implícita no plano de acção para a saúde mental na Europa da OMS, prevista ao nível da CE, recentemente objecto de debate na 8.^a Conferência Internacional da AIS realizada em Dublin em Outubro de 2007 e em foco durante as presidências Finlandesa e Portuguesa da UE (Santos, 2006; Santos, 2007).

A avaliação de impacto na saúde mental requer procedimentos simples e confiáveis e, só por si, é relevante, ao colocar os assuntos relativos à saúde mental no foco da agenda política nos países onde é conduzida (Guimón *et al.*, 2002). O emprego, os direitos e a promoção da saúde mental nas escolas e noutros ambientes são aspectos fundamentais. Além disso, aumentar a inclusão social das pessoas com problemas de saúde mental é um elemento crucial das políticas sociais (Lavikainen, 2001) e uma saúde mental positiva é um elemento preponderante para esta meta ser alcançada. Contudo, mais do que uma metodologia distinta, a AISM deverá ser encarada como uma componente, enriquecedora e não dissociada da AIS.

O impacto das políticas de diversos sectores na saúde mental é bilateral, isto é, o desenvolvimento sustentável nesta área não é apenas uma política, mas um movimento biunívoco, em que as diferentes políticas têm um impacto positivo ou negativo na saúde mental das populações e uma boa ou má saúde mental vai influenciar, necessariamente, os diferentes sectores. Além disso, o conceito de capital social (Saúde-UE, 2008) está repleto de dimensões ligadas à saúde mental.

No que diz respeito à AISM, existiu uma *taskforce* (IMHPA, 2008) constituída por diversos países, liderada por Portugal e enquadrada por um projecto europeu, IMHPA (*Implementing mental health promotion action*). Na conferência de Barcelona, realizada em Setembro de 2007, as questões relacionadas com a saúde mental em todas as políticas e com a componente da saúde mental na AIS estiveram em foco (Santos, 2007).

Os produtos esperados destes esforços conjugados incluem a definição de um conjunto de indicadores em AISM, o desenvolvimento de um instrumento para avaliar os indicadores identificados ou a adaptação e aplicação de um instrumento já existente (Coggins *et al.*, 2007), a realização de um ensaio piloto, em Portugal, do impacto de uma dada política de outro sector na saúde mental e, eventualmente, no sistema de saúde, e um conjunto de recomendações para desenvolvimento de políticas utilizando a mesma metodologia, bem como a sua disseminação através dos estados-membros.

9. Implementação e futuro da AIS

Há aspectos-chave que devem ser desenvolvidos para uma implementação adequada da AIS. Compreendem a sua adopção internacional, nacional, regional e local nas autarquias (ex: manutenção das ruas e dos espaços verdes); a existência de líderes no processo de divulgação, disseminação e implementação; a educação e capacitação das populações e comunidades; o reforço da vertente da saúde, incluindo a saúde mental, na avaliação do impacto ambiental e noutros; a evolução progressiva no sentido de a AIS e o planeamento serem indissociáveis e daquela se tornar num requerimento legislativo, como forma de demonstrar o valor e o benefício de uma determinada política ou medida. Até lá, deveria, pelo menos, estar estabelecida sob a forma de recomendações, guias, linhas orientadoras claras, e como forma de *lobbying for health*.

A partilha de práticas e de evidência para troca de experiências nacionais e internacionais em diversos níveis (consciencialização, conhecimento, competências), através de vários dispositivos, nomeadamente de *blogs* ou de redes nacionais e internacionais, é vital para a disseminação da AIS.

As linhas de desenvolvimento futuro deverão compreender:

- A identificação e escolha, em múltiplas áreas e vertentes, de iniciativas de prioridade alta que melhorem a saúde, baseadas na sua eficácia comprovada, na praticabilidade da sua execução e na evidência de abordagens de sucesso e estratégias de implementação para cada opção política, fornecendo um enquadramento no qual se possam basear planos de acção efectivos;
- O papel e importância das metodologias ligadas à AIS, bem como a congregação de *stakeholders*, a capacitação de recursos humanos para concretização de actividades, o acesso e partilha de informação e documentação, a discussão de projectos face-a-face, o envolvimento de diversos actores em campos específicos e, simultaneamente, o cruzamento de diversas visões e realidades, enfim, o trabalho conjunto de planeamento, preparação, desenvolvimento e implementação;
- A utilização da AIS, rotineiramente, quando aplicável, sempre que uma nova política ou medida estratégica esteja a ser planeada e desenvolvida, para monitorizar e avaliar o seu impacto, as suas consequências e os seus resultados na saúde e na saúde mental.

Neste contexto, é necessário educar planeadores, decisores políticos, *developers*, agências de saúde, *community advocates* e os *media*, acerca do valor da AIS e das consequências das suas acções para a saúde pública e para atingir objectivos a diferentes níveis, entre os quais sociais e económicos.

Colocam-se, contudo, desafios culturais perante a diversidade e especificidades nacionais, regionais e locais, assim como a necessidade de transferência de metodologias e intervenções entre diferentes países. Os novos processos demográficos, de urbanização e migratórios têm implicações nos resultados em saúde e no bem-estar das populações e geram desigualdades preocupantes. Embora haja reduções na mortalidade e aumento da esperança de vida à nascença, persistem diferenças no acesso a bens essenciais como a alimentação, a energia, o saneamento, a educação e os cuidados de saúde, incluindo educação e promoção da saúde (Santana, 2000).

Sendo os factores socioeconómicos, dos principais determinantes da saúde, a economia da saúde será um contributo essencial para a política de saúde, a investigação sobre os serviços de saúde e para as escolhas quanto ao financiamento e provisão dos cuidados de saúde (Miguel e Bugalho, 2002). É, ainda, requerida uma maior clareza relativamente aos critérios para iniciar, conduzir e concluir a AIS e é essencial um envolvimento interdisciplinar (Krieger *et al.*, 2003).

10. Conclusões

Num portal de uma nova era, de conhecimento e informação aos decisores, baseada na evidência, a AIS torna-se extremamente valiosa e efectiva (Wismar *et al.*, 2007) na melhoria da comunicação entre os múltiplos agentes envolvidos, desde os decisores políticos aos utentes dos serviços, incluindo os outros sectores, para lá da saúde, as autarquias e os cidadãos em geral (Dannenberg *et al.*, 2006).

No âmbito do *High Level Group on Health Services and Medical Care* da CE, criado em Julho de 2004, o subgrupo sobre *Health Impact Assessment and Health Systems* desenvolveu instrumentos de medição do impacto de políticas da UE na saúde e nos sistemas de saúde.

Na sequência dos trabalhos deste grupo e da Conferência de Kuopio sobre SeTP durante a Presidência Finlandesa, a Presidência Portuguesa da UE, que decorreu no segundo semestre de 2007, constituiu-se como mais uma oportunidade para congregar uma alargada rede de peritos e de representantes dos Estados-Membros e para estabelecer pontes entre investigadores e decisores.

Em Portugal, não sendo as decisões políticas, habitualmente, baseadas em avaliações sistemáticas, é necessário aprofundar e desenvolver este tipo de metodologias, tendo presente que a componente da saúde mental não pode ser ignorada. Terá de ser incluída, numa perspectiva de bem-estar físico, mental e social, global e indissociável. É igualmente oportuno levar a cabo em Portugal experiências e ensaios piloto de AIS, AISS e AISM, estando já alguns a ser preparados.

A necessidade *versus* a dificuldade de quantificar resultados em saúde para apoio à tomada de decisões e o desenvolvimento de metodologias para reportar esses resultados têm de estar presentes nas preocupações dos peritos e dos decisores. A AIS comporta o desafio de olhar para a evidência científica, para a «evidência legal» e, ao facilitar o debate, minimiza o efeito de silo em que frequentemente os sectores e os departamentos trabalham, de uma forma compartimentada e isolada, de costas viradas, o que leva a duplicação de esforços e redução da capacidade respectiva de impacte das políticas e medidas em diversos contextos e comunidades.

A existência de um alto nível de saúde pública é um factor determinante de desenvolvimento económico e social. Como tal, uma boa saúde, com inclusão da componente de saúde mental, fruto de uma série de sinergias intersectoriais, constitui um dos factores para atingirmos, de uma forma sustentável, alguns dos objectivos estratégicos comunitários, de acordo com a estratégia de Lisboa, nomeadamente aumentar a prosperidade, a solidariedade e a justiça social na Europa, bem como melhorar, de modo tangível, a qualidade de vida dos cidadãos europeus (Santos, 2006).

O aumento preocupante das taxas de doenças crónicas, evitáveis, irá comprometer os sistemas de saúde e limitar o crescimento económico (Salay e Lincoln, 2008). A estratégia de saúde 2007 da União Europeia (UE), ao reforçar a utilização de AIS como forma de fortalecimento da integração da SeTP, deverá ser seguida por um maior compromisso da UE e de cada um dos estados-membros no sentido de se encarar a AIS como uma actividade mandatária da CE, de forma a colocarmos a Saúde Pública no topo das prioridades das agendas políticas.

Agradecimentos

Os AA agradecem o contributo valioso e a revisão do texto da Professora Maria de Fátima Reis (Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa).

Agradecem ainda as sugestões das Professoras Maria Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública

da Universidade Nova de Lisboa) e Paula Santana (Departamento de Geografia da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra) e do Mestre José Carlos Gomes (Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa).

De igual modo, expressam o seu agradecimento à Dra. Carla Vieira pelo apoio no processamento do texto.

□ Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, J. M.; MIGUEL, J. M. PEREIRA — Health systems impact assessment and the High Level Group on Health Services and Medical Care. In: EU MINISTERIAL CONFERENCE, Rome, 18 December 2007 — Health in all policies : achievements and challenges : proceedings. Rome : European Commission, 2007 (em publicação).
- BESSER, L. M.; DANNENBERG, A. L. — Walking to public transit : steps to help meet physical activity recommendations. *American Journal on Preventive Medicine*. 29 : 4 (2005) 273-279.
- BYRNE, D. — Enabling good health for all : a reflection process for a new EU health strategy. Brussels : European Commission, 2004. [Em linha]. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em: http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.html
- CABE SPACE — Decent parks? : decent behaviour? : the link between the quality of parks and user behaviour. London : Cabe Space, 2003.
- COGGINS, T. *et al.* — Mental well-being impact assessment : a toolkit. United Kingdom : CSIP NWDC, 2007.
- COLE, B. L. *et al.* — Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *American Journal of Preventive Medicine*. 28 : 4 (2005) 382-389.
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. — Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1992. (EUR/ICP/RPD 414; 2).
- DANNENBERG, A. L. *et al.* — Growing the field of health impact assessment in the United States : an agenda for research and practice. *American Journal of Preventive Medicine*. 96 : 2 (2006) 262-270.
- EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY — Health impact assessment : main concepts and suggested approach. In Sweden. Nordic School of Public Health — Health impact assessment : from theory to practice. Göteborg, Sweden : Nordic School of Public Health, 2001. 89-103.
- EUROPEAN COMMISSION — High level group on health services and medical care, Brussels : European Commission, 2005.
- EUROPEAN COMMISSION — Impact assessment guidelines. Brussels : European Commission, 2005. (SEC (2005); 791).
- EUROPEAN COMMISSION — Cube model of health systems impact assessment. Brussels : European Commission, 2007. [Em linha]. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/high_level/usethecube_en.htm.
- EUROPEAN COMMISSION. HEALTH & CONSUMER PROTECTION. DIRECTORATE-GENERAL — Report on the work of the High Level Group on Health Services and Medical Care. Brussels : European Commission, 2005.
- GROENEWEGEN, P. P. *et al.* — Vitamin G : effects of green space on health, well-being, and social safety. *BMC Public Health*. 6 : 149 (2006). [Consult. 2008-07-15]. Disponível em <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1513565>.
- GUIMÓN, J. *et al.* — WHO task force on mental health assessment : a reflection on an experience of three years. *The European Journal of Psychiatry*. 16 : 4 (2002) 233-239.
- IAIA Annual Conference, 26, Stavanger, Norway, 23-26 May 2006 — Power, poverty and sustainability : the role of impact assessment. Fargo, ND : International Association for Impact Assessment, 2006.
- IMHPA Conference, Barcelona, 13-15 September 2007 — Joining forces across Europe for prevention and promotion in mental health. [Em linha]. Barcelona : IMHPA — European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, 2007. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em <http://www.gencat.net/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1662/doc13254.html>
- IMHPA — MHIA — Mental Health Impact Assessment. [Em linha]. Barcelona : European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, 2008. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em <http://www.gencat.net/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1662/doc11715.html#01>.
- KRIEGER, M. *et al.* — Assessing health impact assessment : multidisciplinary and international perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 57 (2003) 659-662.
- LAVIKAINEN, J. — Future mental health challenges in Europe : the impact of other policies on mental health : report of the consultative meeting. Brussels, 2001.
- LEHMAN, A. *et al.* — Evidence-based mental health treatments and services : examples to inform public policy. New York : Milbank Memorial Fund, 2004.
- LIEN, L. — Financial and organisational reforms in the health sector; implications for the financing and management of mental health care services. *Health Policy*. 63 : 1 (2003) 73-80.
- MIGUEL, J. M. PEREIRA — Health impact assessment and the High Level Committee. Oral presentation at the launch promoted and organized by the European Observatory on Health Systems and Policies of the book : The effectiveness of health impact assessment : scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Brussels : European Observatory on Health Systems and Policies, 2007, edited by Matthias Wismar, Julia Blau, Kelly Ernst and Josep Figueras that took place in Brussels.
- MIGUEL, J. M. PEREIRA; BUGALHO, M. — Economia da saúde : novos modelos. *Análise Social*. 38 : 166 (2002) 51-75.
- MINDELL, J. *et al.* — What do we need for robust, quantitative health impact assessment? *Journal of Public Health Medicine*. 23 : 3 (2001) 173-178.
- MITTELMARK, M. B.; GILLIS, D. E.; HSU-HAGE, B. — Community development : the role of health impact assessment. In: KEMM, J., PARRY, J. and PALMER, S. ed. lit. — *Health impact assessment : concepts, methods and applications*. London : Oxford University Press, 2004. 143-152.
- MITTELMARK, M. B. — Promoting social responsibility for health : health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promotion International*. 16 : 3 (2001) 269-274.

NEW ZEALAND. PUBLIC HEALTH ADVISORY COMMITTEE — An idea whose time has come : new opportunities for health impact assessment in New Zealand public policy and planning. Wellington, New Zealand : The Public Health Advisory Committee, 2007.

NSW Public Health Bulletin — Health impact assessment in New South Wales. 16 : 7-8 (July-August 2005). New South Wales : State Health Publication, 2005. ISSN 1034 7674.

PARTIDÁRIO, M. R., JESUS, J. — A avaliação de impactes na saúde. In SANTANA, P. — A cidade e a saúde. Coimbra : Edições Almedina S.A., 2007. 55-68.

PLATT, S. *et al* — Mental health improvement : an appraisal of Scottish policy : methodology section. Edinburgh : NHS Health Scotland, 2005.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direcção-Geral da Saúde — Plano Nacional de Saúde 2004-2010 : vols. I e II. Portugal : Ministério da Saúde, 2004.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Presidência Portuguesa do Conselho da EU. [Em linha]. Lisboa : Ministério da Saúde, 2007. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em <http://www.eu2007.min-saude.pt/PUE/pt/conteudos/Programa+da+saude/Iniciativas+tecnicas/Confer%C3%Aancia+HIA.htm>

RATNER, P. A. *et al*. — Setting the stage for health impact assessment. *Public Health Policy*. 18 : 1 (1997) 67-79.

SALAY, R.; LINCOLN, P. — Health impact assessments in the European Union. *The Lancet*. 372 : 9641 (2008) 860-861.

SANTANA, P. — Contribuição da geografia da saúde para o conhecimento das desigualdades em saúde e bem-estar no mundo. *Cadernos de Geografia*. 19 (2000) 43-67.

SANTANA, P. — Poverty, social exclusion and health in Portugal. *Social Science & Medicine*. 55 : 1 (2002) 33-45.

SANTOS, M. J. HEITOR DOS — Green paper on mental health consultation : how relevant is the mental health of the population for the EU's strategic policy? In Thematic Meeting on Prevention and Promotion in Mental Health, 1, Luxembourg, 16th January 2006 — Mental health of the population: situation, challenges and approaches. Brussels : European Commission, 2006.

SANTOS, M. J. HEITOR DOS — In the real world : what is mental health impact assessment? Workshop D. In European Meeting on Health and Health Systems Impact Assessment (HSIA/HIA), Lisbon, National Health Institute, 5-6 November 2007 — Health and Health Systems Impact Assessment. Lisbon : Portuguese Ministry of Health. European Observatory on Health Systems and Policies. European Commission, 2007.

SANTOS, M. J. HEITOR DOS — Mental health and public policies : workshop 5. In: Health in All Policies HIGH-LEVEL EXPERT CONFERENCE under Finland's EU Presidency, Kuopio, 20-21 September 2006 — Health in All Policies. Kuopio, Finland : Finnish Ministry of Social Affairs and Health. European Commission, 2006.

SANTOS, M. J. HEITOR DOS — Mental health person view. Workshop Policy : mental health in all policies. In: IMHPA Conference, Barcelona, 13-15 September 2007 — Joining forces across Europe for prevention and promotion in mental health. Barcelona : IMHPA — European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention, 2007.

SANTOS, M. J. HEITOR DOS — European Meeting on Health and Health Systems Impact Assessment (HIA/HSIA). *Health Impact Assessment Quarterly : IAIA International Association for Impact Assessment*. (March 2008) 4.

SAÚDE-UE — O portal de saúde pública da União Europeia. [Em linha]. Bruxelas : Comissão Europeia, 2008. [Consult. 2008-07-

-15]. Disponível em http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/mental_health/index_pt.htm.

SCOTT-SAMUEL, A.; BIRLEY, M.; ARDERN, K. — The Merseyside guidelines for health impact assessment. Liverpool : Merseyside Health Impact Assessment Steering Group, 2001.

STAHL, T. *et al*. — Health in all policies : prospects and potentials. Finland : Ministry of Social Affairs and Health, 2005.

TAYLOR, L.; QUIGLEY, R. — Health impact assessment : a review of review. London : Health Development Agency, 2002.

TAYLOR, L.; BLAIR-STEVENS, C. — Introducing health impact assessment (HIA) : informing the decision-making process. London : Health Development Agency, 2002.

TAYLOR, L.; GOWMAN, N.; QUIGLEY, R. — Learning from practice bulletin : evaluating health impact assessment. London : Health Development Agency, 2003a.

TAYLOR, L.; GOWMAN, N.; QUIGLEY, R. — Learning from practice bulletin : deciding if a health impact assessment is required (screening for HIA). London : Health Development Agency, 2003b.

UNIVERSITY OF LIVERPOOL — European policy health impact assessment : a guide. Liverpool : University of Liverpool, 2004.

VAZ, A. M. *et al*. — Desenvolvimento de um modelo de avaliação do estado de saúde das populações. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 12 : 2 (1994) 5-23.

WELTEKE, R. *et al* — Capacity building for HIA activities of local authorities in North Rhinewestphalia (NRW), Germany. In International Health Impact Assessment Conference, 7, Cardiff Bay, April 2006 — Health impact assessment : making the difference. Wales : Wales Centre for Health. Cardiff Institute of Society Health and Ethics, 2006.

WHO. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE — The Milan Declaration on Healthy Cities. [Em linha]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1990. [Consult. 2008-07-15]. Disponível em http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_8.

WHO. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE — Healthy Cities and urban governance. [Em linha]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2008 [Consult. 2008-07-15]. Disponível em <http://www.euro.who.int/healthy-cities>.

WINTERS, L. Y. — A prospective health impact assessment of the international astronomy and space exploration centre. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 55 : 6 (2001) 433-441.

WISMAR, M. — Proposal for developing health systems impact assessment for non-health EU policies. European Observatory on Health Systems and Policies, 2005.

WISMAR, M. *et al*. — The effectiveness of health impact assessment : scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.

□ Abstract

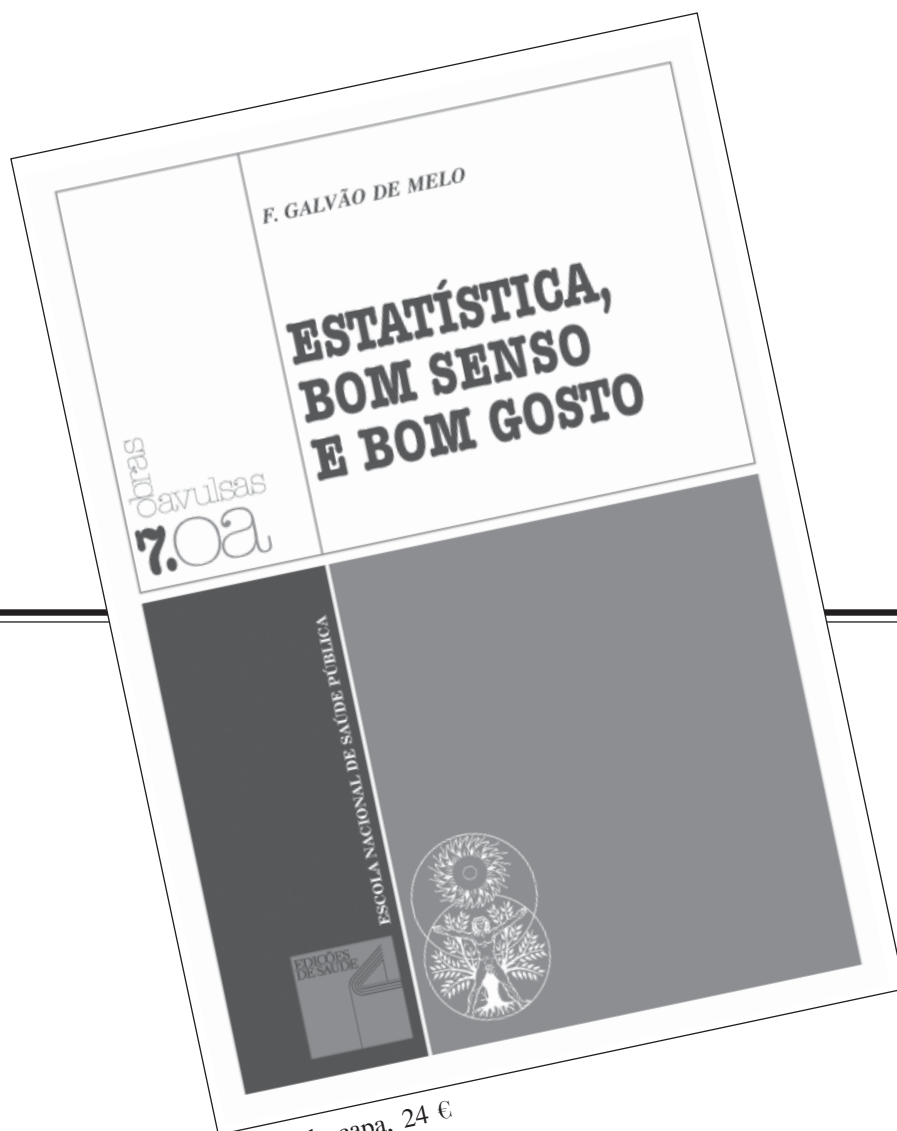
HEALTH AND HEALTH SYSTEMS IMPACT ASSESSMENT OF NON-HEALTH POLICIES : CURRENT STATE

Methodologies such as health and health systems impact assessment (HIA and HSIA), of non-health policies, enable

the impact assessment of a certain public policy and their implications on the wealth and the quality of life of the populations. Illustrative examples are enumerated. HSIA is an important complement of HIA under an integrated impact assessment perspective. HIA assures that the resources are adequately spent when demonstrating the health gains of the invested resources in different sectors, including health. It allows the identification of health inequalities and demonstrates potential gains relating to a certain project. It contributes to sustainable partnerships and also gives opportunities to the public at large, to express their worries and obtain answers on behalf of the organisations. It has a fundamental role in providing information based on reliable evidence required for the decision making process. The fight against health inequalities and the improvement of the health of the population are determined by the involvement of multiple sectors and are an essential condition to a country's economical growth. In Europe, USA, Canada, Australia, New Zealand and in other places, HIA has been developed. The EC has been supportive of the research and development of international guidelines such as the *European Policy Health Impact Assessment* (EPHIA). During the Finnish and Portuguese presidencies of the Council of the EU, areas such as Health in All Policies (HiAP) and HIA and HSIA were discussed. In Portugal, the National Health Plan 2004-2010 predicts and values HIA development. HIA steps are

pointed out, paying attention to particular aspects of the population subgroups, the specificities of each social and political context, the importance of community capacity building and the implementation of local strategies. The utilisation of the cube model in HSIA supplies a structure to the analysis of the impact on the health systems. The different points of view, of the citizens, the community and the politicians must focus on health promotion and on healthy public policies. Impact assessment must be tailored to also include mental health specificities. This subject should be faced as one of the main health determinants, as it is transversal to other sectors, because a good mental health is a basic condition to the social and economical development. Good mental health is one of the factors to achieve sustainable community strategic goals, within the Lisbon agenda. Key issues to HIA implementation are described. It is now time to conduct the HIA, HSIA and MHIA (mental health impact assessment) experiments and pilot trials, and implement them in routine use, with interdisciplinary involvement, in Portugal, keeping in mind a physical, mental and social wellbeing perspective.

Keywords: impact assessment; health and health systems; mental health; public policies; health in all policies; health promotion and health determinants; local strategies of implementation; capacity building; Lisbon agenda; public health.



Preço de capa, 24 €